Troisième Enquête Démographique et de Santé du Burundi de 2016-2017

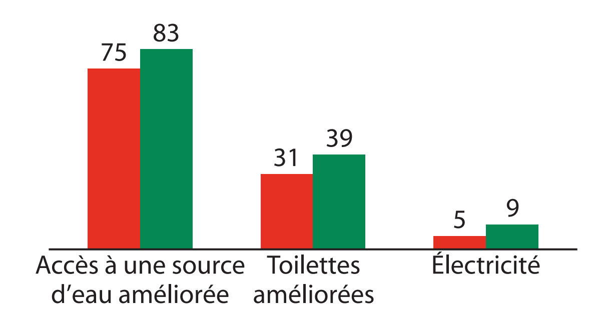
La troisième Enquête Démographique et de Santé du Burundi de 2016-2017 (EDSB-III 2016-2017) fournit des estimations actualisées des indicateurs démographiques et de santé de base. Les résultats sont représentatifs au niveaux national, provincial, et du milieu de résidence.

	Nombre interviewé	Taux de réponse
Ménages	15 977	>99 %
Femmes de 15-49 ans	17 269	99 %
Hommes de 15-59 ans	7 552	98 %

Tendances des caractéristiques des ménages

Pourcentages de ménages ayant :

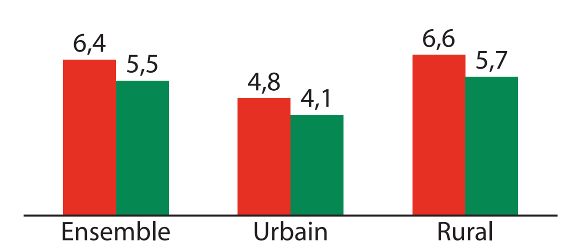
■ EDSB-II 2010 ■ EDSB-III 2016-2017



Tendances de la fécondité

Nombre d'enfants par femme (pour la période des trois années précédant l'enquête)

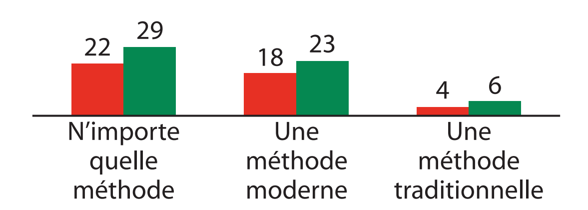
■ EDSB-II 2010 ■ EDSB-III 2016-2017



Tendances de l'utilisation des méthodes contraceptives

Pourcentage des femmes de 15-49 ans en union qui utilisent :

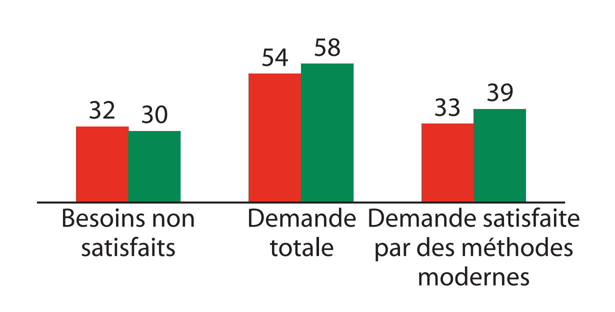
■ EDSB-II 2010 ■ EDSB-III 2016-2017



Tendances de la demande en planification familaile

Pourcentage des femmes de 15-49 ans en union

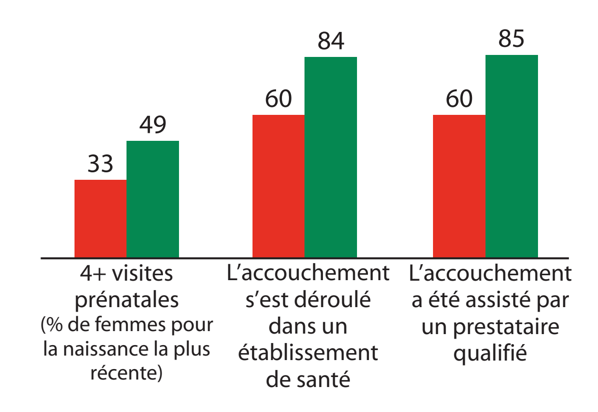




Tendances de la santé de la mère

Pourcentage des naissances vivantes ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête

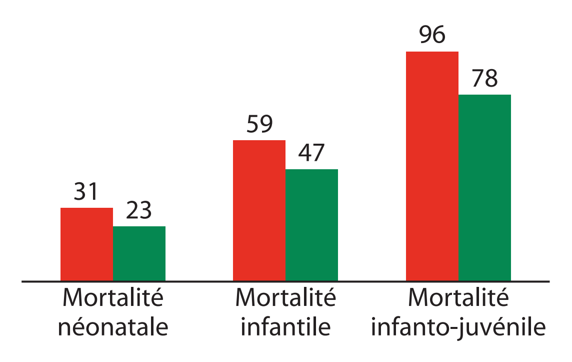
■ EDSB-II 2010 ■ EDSB-III 2016-2017



Tendances de la mortalité des enfants de moins de cinq ans

Décès pour 1 000 naissances vivantes pour la période de cinq ans avant l'enquête

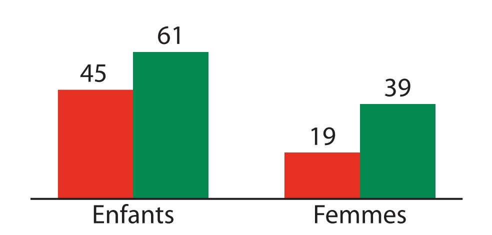
■ EDSB-II 2010 ■ EDSB-III 2016-2017



Tendances de l'anémie

Pourcentage d'enfants de 6-59 mois et de femmes de 15-49 ans atteints d'anémie

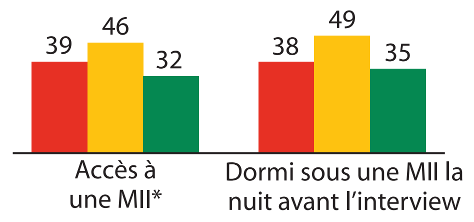
■ EDSB-II 2010 ■ EDSB-III 2016-2017



Tendances de l'accès et l'utilisation des MII

Pourcentage de la population des ménages ayant :

■ EDSB-II 2010 ■ EIPB 2012 ■ EDSB-III 2016-2017

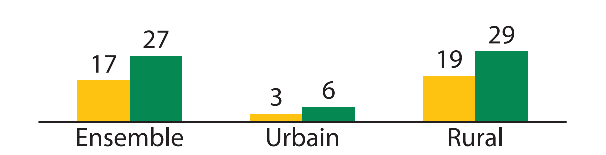


*Si chaque MII du ménage était utilisée par deux personnes au maximum

Tendances de la prévalence du paludisme

Pourcentage d'enfants de 6-59 mois ayant testés positifs pour le paludisme selon la microscopie

■ EIPB 2012 ■ EDSB-III 2016-2017





Pour tous renseignments concernant l'EDSB-III, contacter :

Au Burundi :
l'Institut de Statistiques et d'Études Économiques du Burundi (ISTEEBU),
B.P. 1156, Bujumbura, Burundi ;
Téléphone : (257) 22 226 729/ 22 222 149
Fax : (257) 22 222 635,
E-mail : isteebu@isteebu.bi; isteebubdi@gmail.com;
Internet : www.isteebu.bi.

Aux États-Unis :
The DHS Program
530 Gaither Road, Suite 500; Rockville, MD 20850 USA
Téléphone : +1-301-407-6500; Fax : +1-301-407-6501
Email : info@DHSprogram.com; www.DHSprogram.com

L'Enquête Démographique et de Santé au Burundi (EDSB-III) a été réalisée par l'Institut de Statistiques et d'Études Économiques du Burundi (ISTEEBU) en étroite collaboration avec le Ministère de la santé Publique et de la Lutte contre le Sida. Le financement de l'EDSB-III a été assurée par le Gouvernement du Burundi, l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA), la Banque Mondiale, le Fonds Mondial, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la Coopération Suisse et la Coopération belge. ICF a fourni l'assistance technique à l'ensemble du projet par le biais du DHS Program, financé par l'USAID, et dont l'objectif est de fournir un support et une assistance technique à des pays du monde entier pour la réalisation des enquêtes sur la population et la santé.



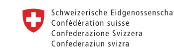














Troisième Enquête Démographique et de Santé Burundi 2016-2017 (EDSB-III)



Dépliant

EDSB-III 2016-2017

	Ensemble	Urbain	Rural
Caractéristiques des ménages et enquêtés			
Ménages ayant accès à une source d'eau améliorée (%)	83	98	81
Ménages qui utilisent des toilettes améliorées (%)	39	38	40
Ménages ayant électricité (%)	9	60	2
Ménages qui possèdent une téléphone portable (%)	47	83	43
Femmes de 15-49 ans alphabétisées (%)	68	88	65
Hommes de 15-49 ans alphabétisés (%)	79	92	77
Fécondité			
Indice synthétique de fécondité	5,5	4,1	5,7
Femmes de 15-19 ans qui sont déjà mères ou enceintes (%)	8	10	8
Âge médian à la première naissance : femmes 25-49	21,5	23,7	21,3
Planification Familiale (femmes en union de 15-49 ans)			
Utilisation actuelle de n'importe quelle méthode (%)	29	36	28
Utilisation actuelle d'une méthode moderne (%)	23	29	22
Besoins non satisfaits en matière de planification familiale[1] (%)	30	23	31
Demande totale en planification familiale (%)	58	59	58
Demande satisfaite par des méthodes modernes (%)	39	48	38
Santé de la mère et de l'enfant			
Femmes ayant fait 4+ visites prénatales (%)	49	51	49
Accouchements déroulés dans un établissement de santé (%)	84	95	83
Accouchements assistés par un prestataire qualifié (%)[2]	85	96	84
Enfants de 12-23 mois ayant reçu tous les vaccins de base[3] (%)	85	80	86
Nutrition			
Enfants de moins de 5 ans ayant un retard de croissance (%)	56	28	59
Enfants de moins de 5 ans émaciés (%)	5	3	5
Enfants de moins de 5 ans qui accusent une insuffisance pondérale (%)	29	12	31
Durée médiane de l'allaitement exclusif (mois)	4,6	3,9	4,6
Enfants de 6-59 mois anémiés (%)	61	48	62
Femmes de 15-49 ans anémiées (%)	39	22	42
Mortalité des enfants (décès pour 1 000 naissances)[4]			
Mortalité néontale (avant d'atteindre un mois)	23	30	22
Mortalité infantile (avant la première anniversaire)	47	56	46
Mortalité infanto-juvénile (avant la cinquième anniversaire)	78	64	79
Paludisme			
Ménages avec au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) (%)	46	65	44
Population des ménages avec accès à une MII (%)	32	50	30
Population des ménages ayant dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête (%)	35	53	32
Femmes ayant reçu au moins 3 doses de SP/Fansidar pendant la dernière grossesse (%)	13	7	14
Prévalence du paludisme chez les enfants de 6-59 mois, selon la microscopie (%)	27	6	29
VIH/SIDA			
Jeunes femmes de 15-24 ans ayant une connaisance complète du VIH[6] (%)	53	62	51
Jeunes hommes de 15-24 ans ayant une connaisance complète du VIH[6] (%)	56	64	54
Femmes de 15-49 ans qui ont été testées et qui ont reçu les résultats dans les 12 derniers mois (%)	29	36	28
Hommes de 15-49 ans qui ont été testées et qui ont reçu les résultats dans les 12 derniers mois (%)	21	26	20
Mortalité maternelle (décès pour 100 000 naissances vivantes)			
Rapport de mortalité maternelle (avec l'intervalle de confiance)	334 (259-409)		
Pouvoir d'action des femmes et violence basée sur le genre			
Femmes qui participent à la prise de décisions pour les 3 décisions principales du ménage[7] (%)	60	75	59
Femmes ayant subi de la violence conjugale (physique, sexuelle, ou émotionnelle) (%)	50	36	52

[1] Les femmes en union non utilisatrices de méthodes contraceptives qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants (elles désirent donc limiter leurs naissances) ou qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant la prochaine naissance (elles souhaitent espacer leurs naissances) sont considérées comme ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale (PF). [2] Les médecins, infirmières, et sages-femmes sont considérés des professionnels des prestataires qualifiés. [3] BCG, rougeole, les trois doses de Penta et les trois doses de polio (non-compris la dose de polio donnée à la naissance). [4] Pour la période des 5 années précédant l'enquête. [5] Si chaque MII du ménage était utilisée par deux personnes au maximum. [6] Ils savent l'utilisation régulière du condom au cours des rapports sexuels et la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté permettent de réduire les risques de contracter le VIH, qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le VIH, et ceux qui rejettent les deux idées locales erronées les plus courantes concernant la transmission ou la prévention du sida. [7] Les trois décisions concernent propres soins de santé de la femme, les achats importants du ménage, et visites à sa famille ou parents.